

**DEKLARACJA WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY UDZIAŁAJĄCEGO
 ŚWIADCZEN Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
 ORAZ PIELEGNIAŃKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIOBIORCY

1. Imię		2. Nazwisko		3. Nazwisko rodowe	
4. Data urodzenia		5. Płeć	6. Numer PESEL, o ile został nadany		
Dzień – miesiąc – rok		M/K			
7. Adres zamieszkania					
Ulica		Numer domu/mieszkania		Kod pocztowy i miejscowość	
8. Numer telefonu					
9. Miejsce nauki w przypadku uczniów i studentów					
10. Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego ¹⁾			11. Kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia		
(data) (podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)					

II. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIODAWCY

Na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych deklaruję wybór:

NZOZ HOMED

ul. Paderewskiego 14

36-060 Głogów Mfp.

W bieżącym roku dokonuję wyboru:²⁾

po raz pierwszy po raz drugi po raz trzeci po raz kolejny

(data)

(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

III. DANE DOTYCZĄCE PIELEŃNIAWKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na podstawie art. 28 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych deklaruję wybór:³⁾

W bieżącym roku dokonuję wyboru:²⁾

po raz pierwszy po raz drugi po raz trzeci po raz kolejny

(data)

(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

(podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru)

Objaśnienia:

¹⁾ Jeżeli świadczeniobiorcy została wydana karta ubezpieczenia zdrowotnego, a w przypadku osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji – numer poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

²⁾ Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż trzy razy w roku kalendarzowym, a w przypadku kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 zł. Świadczeniobiorca nie ponosi opłaty w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy (art. 28 ust. 1c i 1d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

³⁾ Świadczeniobiorca może wybrać lekarza, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u tego samego świadczeniodawcy, u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcami (art. 28 ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).